Aus der chirurgischen Abteilung des Breslauer zahnärztlichen Universitäts-Instituts.
(Leiter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Becker.)

Über paradentale Entzündungen.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Erich Wittke,
Zahnarzt, Gleiwitz O/S.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Medizinalrat Prof. Dr Partsch.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Einleitung der Arbeit zeigt, daß der Begriff „paradentale Entzündung“, wie ihn von Wunschheim erstmalig prägte, zu eng gefaßt ist. Man kann diese Krankheitsform vielmehr auffassen als Sammelbegriff für entzündliche Vorgänge neben dem Zahn und in dessen allernächster Umgebung, die auf das Periodontium übergreifen und ihren Ausgang nehmen von Taschenbildungen des Zahnfleisches. In der Literatur findet man die verschiedensten Bezeichnungen für Formen, die unter die paradentalen Entzündungen zu rechnen sind.

Nach einer Beschreibung der in Frage kommenden anatomischen Verhältnisse werden die ätiologischen Momente für paradentale Entzündungen eingeteilt in:

I. mechanische Reize,
II. bakterielle Reize,
III. chemische Reize.

Als Prädispositionen wirken noch verschiedene Allgemeinerkrankungen des Organismus.

Mechanische Ursachen für die Entzündungen sind Zahnstocher, Borsten, Schalen und vor allem die Ablagerung von Zahnstein. In weitem Umfange kommt auch die zahnärztliche Tätigkeit in Frage durch Einflüsse überstehender Füllungen von Füllungen ohne Kontaktpunkte, seitlichen Perforationen und falsch gelegten Einlagen. Die Gingiva löst sich dabei vom Zahnhals, es entsteht die Zahnfleischtasche, die Vorbedingung paradentaler Infektion.

Die Loslösung braucht nur sehr unvollkommen zu sein, trotzdem können Bakterien in die Tiefe dringen und die Ursache für „paradentale Abszesse“ abgeben. Ähnlich verhält es sich mit der von Neumann-Kneuker geschilderten Infektion bei der Durchführung der Leitungsanästhesie, durch Fischgräte, Knochensplitter u. dergl.

Arkövy beschrieb eine Entzündung besonders der distalen Zahnfleischwülste als „Periodontitis unilateralis“, die ebenso wie die bekannten Bilder der „Dentitio difficilis“ auf Entzündung einer Zahnfleischtasche durch mechanische und bakterielle Reize zurückzuführen ist.

Unter die paradentalen Entzündungen zu rechnen sind auch die im Verlauf der Alveolarpyorrhoe auftretenden akuten Exazerbationen, die ihre Ursachen in den von Epithel nicht überzogenen geschwürigen Stellen haben, die in Buchten der Tasche gelegen, zur Retention von Sekret Veranlassung geben.

Prädisponierend wirken auch die verschiedenen Formen der Alveolaratrophie, deren Wirkung schon v. Wunschheim besonders an den unteren Molaren älterer Leute beschrieb. Von den Infektionskrankheiten auf der Mundschleimhaut wie Diphterie, Tuberkulose und „Stomatitis ulcerosa" kommt nur die letztere als mögliche Grundlage für paradentale Erkrankung in Betracht.

Bei den Infektionen durch Vermittlung chemischer Reize handelt es sich um Verätzungen der Schleimhaut durch Medikamente, besonders bei Zahnbehandlung.

Bei Allgemeinerkrankungen wie Chlorose, Anämie, Diabetes und Tabes dorsalis treten Zahnfleischerkrankungen auf, die wir als Prädispositionen zur Entstehung paradentaler Entzündungen würdigen müssen. Bei Frauenleiden, Herz-, Leber- und Nierenkranken kommt es zu ähnlichen Erscheinungen.

Der Schluß der Arbeit befaßt sich mit der Therapie der paradentalen Entzündungen, die vor allem darauf bedacht sein muß alle mechanischen Schädlichkeiten, besonders den Zahnstein zu entfernen. Weiterhin muß an Entleerung der Eiteransammlungen, Auskratzung eventuell vorhandener Knochenhöhlen mit darauf folgender Desinfektion der Zahnfleischtasche gedacht werden. Bei größeren Taschenbildungen wird man durch keilförmige Exzision eines Teiles der Wand und Narbenbildung einen Anschluß an den Zahnhals zu erreichen versuchen. Bei chronischen Entzündungen kommt es auf das Forträumen der epithelisierten Granulation an. Bei den im Gefolge von Allgemeinerkrankungen auftretenden Entzündungen müssen natürlich zunächst diese Anomalien behandelt werden. Man sieht dann meist im Gefolge der Allgemeintherapie eine überraschende Besserung der Mundsymptome.